

**Місце алогерніопластики в хірургічному лікуванні пацієнтів похилого та старечого віку  
із защемленими вентральними грижами**

***Гавриленко Н.В., аспірант***

***Науковий керівник – проф. Слонецький Б.І.***

***Національна медична академія післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика,  
кафедра медицини невідкладних станів***

Діагностика та лікування пацієнтів з защемленими грижами черевної стінки є однією з актуальних проблем невідкладної хірургії, а зростання числа операцій на органах черевної порожнини, особливо у пацієнтів похилого та старечого віку із значною симультанною патологією з наявністю чималої кількості провокуючих факторів і з боку самої черевної стінки, супроводжуються високою загальною та післяопераційною летальністю, котра не має тенденції до зниження.

В роботі наведені результати хірургічного лікування 18 пацієнтів похилого та старечого віку, котрі знаходились у хірургічних клініках Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги і були прооперовані з приводу защемлених вентральних гриж. Комплекс клініко-лабораторних методів обов'язково доповнювався рентгенологічними, ЕФГДС та динамічним сонографічним моніторингом.

Усі пацієнти були оперовані по життєвим показам з адекватною передопераційною підготовкою в котру обов'язково включали антибактеріальні засоби, органопротектори, дезагреганти і непрямі антикоагулянти. Віддавали перевагу проведенню операції в умовах епідуральної анестезії. Період грижозносійства коливався від 3 до 28 років. Середній вік пацієнтів 69.4% роки. Алогерніопластику проводили за умов защемлення чепця до 1 доби та пристінкового защемлення петлі тонкої кишки чи її комбінації з чепцем без необхідності сегментарної резекції до 6 годин. Серед алопластичного матеріалу віддавали перевагу поліпропіленовій великоячійній сітці, котрій притаманні достатні механічні, біологічні та адаптаційні властивості. Під час виконання алогерніопластики інтраопераційний контроль внутрішньоочеревинного тиску не перевищував 15 мм.рт.ст. В 11 пацієнтів алопротез розміщували „sub lay”, у 7 хворих „in lay” і лише у 2 пацієнтів „on lay”. У всіх пацієнтів шарі ділянки алогерніопластики селективно дренивали з активною аспірацією по Редону, крім того, з метою зменшення компресійної дії дренажа на ділянку контакту протеза та шарів черевної стінки один з дренажів розробленої конструкції здійснював протягом 3 – 4 діб активно пасивну декомпресію.

Таким чином, впровадження алогерніопластики при хірургічному лікуванні хворих похилого та старечого віку з защемленими вентральними грижами, при адекватному виборі показів та можливості проведення динамічного сонографічного контролю, не супроводжується погіршенням перебігу післяопераційного періоду та сприяє кращій реабілітації пацієнтів.